

Директору МБОУ СОШ № 14 г. Азова
Фоменко Г.И.

Ф.И.О. родителей (полностью)

Телефон домашний, сотовый

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка

Ф.И.О. ребенка (полностью)

ученика (цы) _____ класса в группу по предоставлению платных
дополнительных образовательных услуг по предмету

(дата)

(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат	603332450510203670830559428146817986133868575796
Владелец	Фоменко Галина Ивановна
Действителен	С 08.04.2021 по 08.04.2022

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575796

Владелец Фоменко Галина Ивановна

Действителен с 08.04.2021 по 08.04.2022